IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA

PLANO DE TRABALHO
PRÓ SANTA CASA 2
MUNICÍPIO – CONCHAL-SP

- Período de 01/04/2020 à 31/12/2023 -

- ANO 2020 -

PLANO DE TRABALHO PRÓ-SANTA CASA 2
– PARTICIPAÇÃO DO MUNÍCIPIO DE CONCHAL - REFERENTE AO PLANO OPERATIVO REGIONAL 2020
- VIGÊNCIA 01 DE ABRIL DE 2020 A 31 DE DEZEMBRO DE 2023 -
Lei nº 2.216 – de 31 de Março de 2020

I – INTRODUÇÃO

A Irmandade da Santa Casa de Pirassununga é o único hospital do município e neste ano está completando 119 anos de existência; atende a toda sua população de 76.877 habitantes. A cidade situa-se à beira da Rodovia Anhanguera que é destaque na malha viária do Estado e os acidentes ocorridos em cerca de 70 km da mesma são atendidos neste hospital.

Cumprindo os objetivos estatutários, a instituição mantém convênio com o Sistema Único de Saúde, e foi municipalizada a partir de janeiro de 2010. Portanto, é parte integrante do Sistema Municipal de Saúde.

O perfil assistencial da Santa Casa é de um hospital geral de 104 leitos, que destina 63 destes leitos a internações clínicas/cirúrgicas/pediátricas e obstétricas ao SUS, assim como 06 de seus 10 leitos de UTI conforme constante do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde). Seu credenciamento junto ao SUS é para realização de procedimentos de média complexidade e alguns procedimentos de alta complexidade. Não mantém ambulatório de especialidades.

No perfil epidemiológico do município, prevalecem as Doenças Cardiovasculares e as Neoplasias como as principais causas de morte. Assinala-se o grande contingente de população idosa, com índice de envelhecimento superior ao da Região Administrativa de Campinas e do Estado de São Paulo.

MISSÃO E VALORES INSTITUCIONAIS DO HOSPITAL:

O objetivo da Diretoria da Santa Casa vem sendo reestruturar e resgatar o hospital, em conformidade com as necessidades locais e cumprindo a legislação vigente, embasado em um modelo empresarial de gestão e com foco social; um novo Projeto Físico foi desenvolvido conforme o Planejamento Estratégico elaborado, estruturado dentro de modernos conceitos hospitalares, devidamente aprovados pela Vigilância Sanitária.

Missão

Proporcionar à pessoa humana independente de raça, credo e condição social, o atendimento de qualidade por meio de tecnologias modernas, profissionais altamente qualificados, comprometidos sempre com a presteza, humanização, ética, melhoria da qualidade dos serviços e solidez nas relações com parceiros.

Visão

Ser referência regional, destacando-se pela excelência na prestação de serviços de saúde quanto a: Qualidade, Ética e Moral, Tecnologia, Profissionalismo, Responsabilidade Social e Progresso.

Valores

Ética, Humanização, Compromisso Social e Excelência.

CAPACIDADE INSTALADA E CONTEXTO TECNOLÓGICO

O Hospital dispõe dos seguintes recursos físicos e tecnológicos, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES):

LEITOS POR ESPECIALIDADE

Leitos Cirúrgicos	Leitos Existentes	Leitos Ativos SUS
Cirurgia Geral	28	12
Leitos Clínicos	Leitos Existentes	Leitos Ativos SUS
Clínica Geral	38	25
Leitos Complementares	Leitos Existentes	Leitos Ativos SUS
UTI ADULTO – TIPO II	10	6
Leitos Obstétricos	Leitos Existentes	Leitos Ativos SUS
Obstetrícia Clínica	16	11
Leitos Pediátricos	Leitos Existentes	Leitos Ativos SUS
Pediatria Clínica	12	09
TOTAL GERAL	Leitos Existentes	Leitos Ativos SUS
	104	63

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO / ENTIDADE / RESPONSÁVEIS

Órgão/Entidade Proponente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA			
CNPJ 54.848.361.0001-11	CONASS	CNESS 2785382	
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ) ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR E PRONTO SOCORRO			
Endereço AV.NEWTON PRADO 1887- CENTRO			
Cidade PIRASSUNUNGA			UF SP
CEP 13.631-040	DDD/Telefone 19 – 3565-8100	E-mail adm@santacasapirassununga.com.br	
Banco 104	Agência 4.281	Cta Corrente 086-2	Praça de Pagamento Pirassununga

Conta corrente exclusiva para o recebimento do recurso.

Responsável pela Instituição EDINALDO BARBOSA LIMA		
CPF: 059.557.349-53	RG / Órgão Fiscalizador 182.965 - MAER	
Cargo PROVEDOR	Função PROVEDOR	
Endereço Alameda dos Manacás, 4229 – Cidade Jardim		
CEP 13632.563	Telefone 19 – 3561-2571	

Diretor Clínico Jeferson Luis Ferreira		
CPF 115.325.708-48	RG 18.073.387	Órgão Expedidor SSP/SP
CIDADE PIRASSUNUNGA	UF SP	
CEP 13631-040	TELEFONE (019) 3565-8100-r. 8140	
Diretor Técnico OCTAVIO CESAR ANTEZANA MORALES		
CPF 278.277.758-02	RG 22.977.716-8	Órgão Expedidor SSP/SP
CIDADE PIRASSUNUNGA	UF SP	
CEP 13631-040	TELEFONE (019) 3565-8100-r. 8175	

IV – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	*Descrição*
CUSTEIO	*PRÓ SANTA CASA 2 – CONTRA PARTIDA MUNICÍPIO – REFERENTE AO PLANO OPERATIVO REGIONAL – MUNICIPIO DE CONCHAL*

a) **Identificação do Objeto – Custeio Material de Consumo**

A aplicação dos recursos financeiros recebidos por esta Instituição será utilizado na aquisição de materiais de consumo para os setores de internação do Hospital, visando à melhoria no atendimento regional ou microrregional aos pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde- SUS.

Destinação	%
Medicamentos	60
Material Médico Hospitalar	20
Generos Alimenticios	20
Total	100

b) **Objetivo**

O objetivo do apoio recebido pelo convenio é aperfeiçoar a assistência hospitalar e garantir o acesso da população aos recursos hospitalares com qualidade da assistência prestada e atendimento integral a pacientes do SUS, suprindo as necessidades nas diferenças no valor recebido do SUS referente a cirurgias eletivas e exames médicos laboratoriais inerentes a estes procedimentos, de forma ininterrupta, dentro da política de humanização estabelecida pelo Ministério da Saúde.

c) **Justificativa**

Como parte integrante do sistema de saúde local e regional, o hospital desenvolve projetos comuns, visando suprir de forma integrada, as necessidades da população com um atendimento de qualidade. Os recursos financeiros objeto deste convênio serão utilizados para aquisição de materiais de consumo, para realização de cirurgias de forma ininterrupta, com impacto positivo na situação financeira do hospital, aumentando e qualificando os recursos pactuados, melhorando a qualidade e o acesso da assistência à saúde, e consequente diminuição da demanda reprimida; fortalecimento do fluxo de referência e contra referência. Será ampliado o número dos exames diagnósticos e cirurgias, avaliados e controlados no colegiado regional. A disponibilização das informações relativas ao atendimento, sempre que necessário e solicitado, respeitado o sigilo e a ética profissional, será informado ao gestor e ao colegiado, com cumprimento das metas pactuadas.

Característica	Descrição
Específico	Promover de forma sistemática a qualidade de assistência à saúde.
Mensurável	Mensurar através de indicadores específicos de atendimento.
Atingível	Realizar através de avaliações de continuidade de cuidados e avaliação periódica.
Relevante	Imprescindível para garantia de assistência qualificada.
Temporal	Durante a vigência do contrato.

d) **Metas a Serem Atingidas**

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
QUANTITATIVAS		
Número de cirurgias Manter a taxa de cirurgias 177 no prazo de 12 meses, calculados sobre a média anual de 1413 cirurgias. Analisar a meta mensalmente.	Realizar mensalmente as cirurgias programadas de forma ininterrupta. Monitorar a produção mensal de cirurgias realizadas.	Total anual cirurgia (1413/12)x100 Média mensal= 177
Número de exames laboratoriais Manter a taxa mensal de 8295 na realização de exames laboratoriais com média anual de aproximadamente 99546. Analisar a meta mensalmente.	Realizar os exames laboratoriais mensais, monitorando o total anual de exames , garantindo a sua realização para manter de forma ininterrupta as cirurgias programadas.	Total anual exames SUS (99.546/12)x100 Média mensal= 8295,5

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
QUALITITATIVAS		
Educacão Permanente Manter o processo de Educação Permanente- Capacitações e Treinamentos no período, cumprindo 90% do cronograma de 02 educações /mês, no total de 24 /ano.	Incentivar a participação de todos os colaboradores nos de cursos e treinamentos conforme estabelecidos no cronograma de capacitações e educação permanente.	Apresentar a programação e lista de presença de participação nas capacitações e educação permanente.
Check list cirúrgico Manter ou melhorar o índice de utilização do check list de cirurgia segura visando a assistência de qualidade perioperatória no total das 177 cirurgias/mês.	Manter o protocolo estabelecido de cirurgia segura, estabelecendo metas para diminuir falhas no perioperatório.	Quant.de check list anual= 1366 Quant. de alteração check list = 7 1366 ----- 100% 7 ----- x X= 0,5 %

e - Etapas ou Fases de Execução

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO =R$
01	Cotação de Medicamentos, Materiais de Enfermagem, Gêneros Alimentícios e Materiais de Limpeza , Lavanderia e Expediente	02 meses	0
02	Aquisição de Medicamentos em Geral	03 meses	125.772,76
02	Aquisição de Materiais Médicos em Geral	03 meses	41.924,26
02	Aquisição de Gêneros Alimentícios	03 meses	41.924,26
TOTAL			**209.621,28**

f- Plano de Aplicação de Recursos Financeiros (preencher a tabela)

ORDEM	OBJETO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR (R$)	Porcentual
01	Custeio	Medicamentos em Geral	125.772,76	60%
02	Custeio	Materiais Médico Hospitalar em Geral	41.924,26	20%
04	Custeio	Gêneros Alimentícios	41.924,26	20%
TOTAL			**209.621,28**	100%

V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MÊS	OBJETO	PROPONENTE	CONCEDENTE
1º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 17.468,44
2º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
3º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
4º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
5º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
6º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
7º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
8º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
9º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
10º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
11º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
12º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
13º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
14º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
15º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
16º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
17º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
18º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
19" Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
20º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
21º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
22º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
23º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
24º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
25º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
26º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
27º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
28º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
29º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
30º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
31º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
32º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
33º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
34º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
35º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
36º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
37º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
38º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
39º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
40º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
41º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
42º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
43º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
44º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
45º Mês	CUSTEIO	R$ 0,00	R$ 4.367,11
TOTAL		R$ 0,00	R$ 209.621,28

VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: A partir do recebimento do recurso do Estado.
- Duração: 45 meses / Pagamento em 45 Parcelas

VII – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, ***DECLARO***, para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde – Departamento Regional de Saúde de Piracicaba, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Pirassununga, 31 de Março de 2020.

EDINALDO BARBOSA LIMA
PROVEDOR